Uterus-Carcinom
(Chorionepitheliom)
im Anschluß an eine Blasenmole.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

MEDIZINISCHEN DOKTORWÜRDE

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT

ZU BERLIN.

Von

Josef Sfakianakis

aus Sellies (Insel Kreta).

Tag der Promotion: 6. Mai 1913.

Emil Ebering, Berlin NW., Mittelstr. 39.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Referent: Prof. Dr. **Franz.**

Meinem hochverehrten Lehrer und Chef

Herrn Professor Dr. W. Nagel

in Dankbarkeit gewidmet.

I.

Das Carcinom des Uterus entwickelt sich teils aus dem Epithel der Uterusdrüsen, teils aus dem Epithel der in den Uteruswegen vorkommenden Reste der Wolffschen Gänge. Nach C. Ruge und Veit kann es sich aus dem Plattenepithel der Portio, dem Endothel der Gefäße und aus den in der Uteruswand belegenen Resten der Wolffschen Gänge entwickeln.

Neuerdings hat man eine besondere Ursprungsstätte des Carcinoms in den Eihüllen gefunden, indem degenerierte Chorionzotten für die Entwicklung eines Carcinoms den Grund bilden.

Saenger hat als Erster (1889) das „Deciduo-Sarkom" beschrieben als eine besondere Erkrankung, die unter dem Bilde einer Geschwulst vom Uterus ihren Ursprung nimmt und auf eine Schwangerschaft ätiologisch zurückzuführen ist. Gottschalk hat die Geschwulst für ein Sarkom der Chorionzotten angesprochen. Da der charakteristische Bestandteil des Tumors in dem Syncytium gefunden wird, so ist es erklärlich, daß die Namensbezeichnung eine verschiedene ist, je nachdem die Herkunft des Syncytiums verschieden angenommen wird.

Koßmann tritt für die mütterliche Abkunft des Syncytiums ein und bezeichnet die Geschwulst als „Carcinoma syncytiale", während die Befunde von Franz an der Ovarialschwangerschaft die fötale Herkunft des Syncytium beweisen.

Schon die Aufführung der Namensbezeichnungen, die

dieser Geschwulstbildung gegeben worden sind, zeigt die im Laufe der Zeit verschiedene der Erkrankung gegebene Deutung.

Veit erklärt die Geschwulst als „syncytiales Sarkom", Pfannenstiel als Endotheliom, aus den wuchernden Endothelien der mütterlichen Gefäße entstanden.

L. Fränkel und Gebhard bezeichnen den Tumor als „Syncytioma malignum".

Jetzt ist seit Marchands Arbeiten der Name „malignes Chorionepitheliom" für diese charakteristische Geschwulstform ziemlich allgemein angenommen. Es finden sich, seitdem die Untersuchungen über den Zusammenhang von maligner Neubildung und Schwangerschaftsprodukt bekannt geworden sind, in der Literatur viele Fälle beschrieben, welche uns die klinische Form dieser Carcinomabart vor Augen führen und uns dadurch die Möglichkeit an die Hand geben, die Diagnose rechtzeitig zu stellen.

Am häufigsten entwickelt sich eine solche maligne Neubildung, wie es auch Gebhard betont, im Anschluß an eine Blasenmole, wo also bereits eine Degeneration der Zotten stattgefunden hat. Eiermann konnte unter 35 Fällen von malignem Deciduom eine abgelaufene Molenschwangerschaft konstatieren.

Ich habe im folgenden eine Zusammenstellung der bisher veröffentlichten hierher gehörigen Fälle gemacht, möchte aber darauf hinweisen, daß, wie ich schon gesagt habe, der Begriff des Carcinoms nach Schwangerschaft von den verschiedenen Autoren verschieden benannt worden ist.

Aus den unten veröffentlichten Krankenberichten geht die Verschiedenartigkeit der Bezeichnung deutlich hervor; alle haben aber das Gemeinsame, daß sich ein maligner, Metastasen bildender Tumor direkt im Anschluß an eine Gravidität entwickelt. — Der Tumor kann sich, wie Gebhard schreibt, entweder unmittelbar an eine normale Ge-

burt, an einen Abort, eine abgestorbene Extrauterin-Gravidität oder eine ausgestoßene Blasenmole entwickeln, oder es liegt zwischen dem geburtshilflichen Ereignis und dem ersten Zeichen der sich entwickelnden Geschwulst eine kürzere oder längere Latenzzeit von Wochen, in einzelnen Fällen auch von Monaten. Selbst nach mehr als Jahresfrist ist das Auftreten der Geschwulst beobachtet worden.

II.

Die ersten Studien über das Auftreten einer bösartigen Geschwulst nach Blasenmole rühren von Pestalozzi her und stammen aus dem Jahre 1891. Er hat 6 Fälle beobachtet und operiert; 5 derselben gingen in Heilung aus. Auf Grund statistischer Angaben betont er die Bedeutung der Blasenmole bei der Genese des Chorionepithelioms resp. Carcinoms und leugnet, daß diese Bedeutung, wie einige behaupten wollen, übertrieben sei.

Das von Berry Hart angegebene Verhältnis von 1 zu 1000 zwischen Chorionepitheliom und Blasenmole verträgt sich nicht mit den Erfahrungen des Verfassers, der die Mole ungefähr in 14 pro 100 der Fälle siebenmal dem Chorionepithelium hat vorausgehen sehen. Zur frühzeitigen Diagnose der Bösartigkeit einer Blasenmole fehlen genaue Angaben, man kann nur auf die gleichzeitige Erwähnung der klinischen und der anatomischen Angaben rechnen.

Ueber einen ähnlichen hierher gehörigen Fall berichtet Pestalozzi: Pat. 10-Gebärende kam in die Klinik wegen starker Blutung; sie hielt sich im vierten Monat gravid. Da die Größe des Uterus, die Schmerzhaftigkeit bei der Palpation und das Fehlen des Nachweises eines Fötus die Gravidität ausschloß, wurde eine Mole angenommen. Nach 3 Tagen spontaner Abgang einer Blasenmole von etwa 2350 g Gewicht mit nachfolgender enormer Blutung. Aus der Klinik entlassen, kam Pat. nach 15 Monaten neuerdings mit der

Angabe wieder, es zeigten sich unregelmäßige Blutungen, und seit 3 Monaten bemerke sie ein Anwachsen des Unterleibes, im übrigen keine Beschwerden, nur häufige Hustenanfälle. Die Untersuchung ergab einen weichen vergrößerten Uterus. Cervikanal geschlossen. Sonde ergab eine Länge des Uterus von 15 cm. Es wurde eine neue Molenschwangerschaft angenommen. In der folgenden Nacht starb die Patientin plötzlich (Synkope). Die Sektion ergab eine Neubildung des Uterus (Sarkom?) mit zahlreichen Metastasen der Lunge und akute doppelseitige Nephritis; die mikroskopische Untersuchung des Tumors zeigte interstitielle destruierende Chorionzotten und in den durch Embolie entstandenen Lungenmetastasen den gleichen Befund.

Schauta veröffentlicht folgenden interessanten Fall: Während die Blasenmole noch im Uterus war, fand sich in der Vagina ein Geschwulstknötchen, dessen mikroskopische Untersuchung ihn als Metastase mit den für das Deciduoma malignum charakteristischen zelligen Elementen qualifizierte. Diese Beobachtung beweist, daß eine einfache Mole schon im Uterus das zustande bringen kann, was ein Deciduoma malignum hervorzurufen vermag, nämlich Impfmetastasen. Daraus läßt sich eine sehr wichtige Lehre ziehen: Die scheinbar gutartig auftretenden Blasenmolen sind es in Wirklichkeit nicht, da sich von ihnen aus auch bösartige Metastasen bilden können. Der Fall lehrt weiter, daß schon bei Anwesenheit einer Blasenmole sich Anzeichen zweifelloser Malignität einstellen können. Deshalb soll die Blasenmole immer wie ein malignes Gebilde betrachtet und behandelt werden.

Müller meint ähnlich wie Schauta, daß die gutartigen Blasenmolen zu einer malignen Erkrankung führen können und beschreibt einen beweisenden Fall: Bei einer 30jährigen VII-para wurde wegen schwerer Anämie und starker Albuminurie im 5. Monat der Gravidität künstlicher Abort eingeleitet. Unter heftigen Blutungen wurde eine einfache

Blasenmole ausgestoßen; schon nach einigen Wochen ließen sich weiße Massen im Uterus und Tumoren im Abdomen fühlen. Patientin starb 10 Monate später.

Daß bereits eine noch im Uterus befindliche Blasenmole Metastasen hervorzurufen vermag, beweist ein von Poten-Vaßmer mitgeteilter Fall: Bei einer 36jährigen, im 4. Monat graviden Multipara fanden sich zwei erbsen- bezw. kirschkerngroße Knötchen in der Scheide, welche, nachdem sie starke Blutungen verursachten, exstirpiert wurden. Die mikroskopische Untersuchung ergab alle charakteristischen Merkmale des malignen Syncytiums. Nachdem mit der Kürette das Vorhandensein einer Blasenmole im Uterus festgestellt war, wurde letzterer exstirpiert.

Bei einer 36jährigen X-para, die am 28. Dezember 1892 von Menge von einer großen Blasenmole entbunden wurde, mußte 5 Monate später wegen starker Blutung der Uterus zweimal hintereinander erweitert und kürettiert werden, wobei in seiner ventralen Wand eine Anzahl bohnengroßer Knötchen gefunden, sowie reichliche Gewebsmassen entfernt wurden. Die Diagnose wurde auf Sarcoma deciduocellulare gestellt. Am 11. August Totalexstirpation des Uterus per vaginam, wobei schon in der Vagina Metastasen vorhanden waren. 6 Monate nach der Operation Exitus. Sektion ergab Metastasen im Parametrium und Perimetrium, in Vagina, Lungen, unter der Pleura, in der großen Kurvatur des Magens, im Jejunum und in dem Knochenmark des rechten Oberschenkels.

Schmorl konnte an einer Blasenmole die Befunde Marchands (mehrere minder mächtige Wucherungen der Langhansschen Zellschicht und des Syncytium, Einwuchern beider in die Serotina, regressive Prozesse des Zottenstroma) bestätigen, fand außerdem aber noch sehr eigentümliche Veränderungen an den kleineren Zotten. An denselben ließ sich nachweisen, daß Teile des epithelialen Ueberzuges in das Zottenstroma einwuchern und dasselbe in mehreren

minder mächtigen Zellzügen durchsetzen. Ob diese Zellen von der Langhannsschen Schicht oder vom Syncytium abstammen, wagt Schmorl noch nicht sicher zu entscheiden. Doch neigt er wegen der Beschaffenheit des Protoplasma (Verhalten gegen Farbstoffe, Aussehen in Flemming-Präparaten), wegen des Vorhandenseins zahlreicher kleiner Fetttröpfchen (Osmiumfärbung), wegen des Mangels von Glykogen und wegen der Beschaffenheit der Kerne der Ansicht zu, daß es sich dabei um Abkömmlinge des Syncytium handelt. An den Stellen, wo das Einwuchern der Epithelien in das Zottenstroma stattfindet, zeigt letzteres Veränderungen, wie man sie sonst am Bindegewebe bei beginnendem Carcinom beobachtet, nämlich Auflockerung der Fasern, reichliche Durchsetzung mit Rundzellen und, was allerdings nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden konnte, Wucherungen an den fixen Zellen. Blutgefäße waren nicht mit Sicherheit nachweisbar. Zum Schluß weist Schmorl auf eventuelle Beziehungen der beschriebenen Veränderungen zu den malignen syncytialen Neubildungen hin.

Butz beschreibt folgenden Fall: 44jährige X-para. Letzte Menses Mitte April. Im Juni und Juli unregelmäßige Blutungen. Am 15. VII. spontaner Abgang eines Teiles einer Blasenmole, der Rest teils mit dem Finger, teils mit dem Löffel entfernt. Nach 13 Tagen erneute Blutungen, Wiederholung der Ausschabung. Nach einem Jahre starke Lungen-Blutungen. In der Zwischenzeit regelmäßige Menstruation. Am 2. Tag nach Wiederaufnahme der Patientin starke Blutung aus der Scheide. Exitus am 5. Tage. Sektion ergab Lungenmetastasen und zerfallende Geschwulstmassen im Cavum uteri. Mikroskopische Untersuchung ergab in der Uterusmuskulatur zahlreich syncytiale Knospen; ebensolche fanden sich in den Lungenmetastasen.

L. Pick berichtet über eine 22jährige Frau, im 4. Monat gravid, die über Blutungen klagte. Uterus groß, weich. An

der vorderen Scheidewand nahe der Urethra ein fast wallnußgroßer, sehr derber, blauroter polypöser Tumor mit leicht gräulicher Oberfläche, der bei der Abtragung von Ansatz abreißt. Ausräumung einer Blasenmole drei Tage später. Scheidengeschwulst besteht im Zentrum aus typischen Chorionzotten; an der Oberfläche Syncytium in lebhafter Proliferation.

L. Fraenkel betont, daß die Blasenmolen unter Umständen auch nach ihrer Ausstoßung bezw. Entfernung durch Entwicklung maligner Tumoren in utero für die Trägerin gefahrdrohend werden können.

Schlüter: Bei einer 29jährigen Frau trat nach einer Blasenmole ein Syncytium im Uterus auf. Vaginale Totalexstirpation des Uterus; nach 10 Wochen Exitus an Metastasen.

Krever: Die 29jährige Frau erkrankte 2½ Monat nach der Geburt einer Blasenmole an Hemiplegie. Tod nach längerem Krankenhausaufenthalt. Sektion und mikroskopische Untersuchung ergibt Chorionepitheliom des Uterus mit Metastasen in Milz, Leber, Nieren, Lungen, Darm und Gehirn.

Rosenstein demonstrierte einen ähnlichen Fall, bei dem die Blasenmole 6 Monate vorher ausgestoßen war. — Der Uterus wurde vaginal entfernt; der Fall ging in Heilung aus.

Küstner veröffentlicht einen Fall in seinem Lehrbuch der Gynäkologie, 4. Aufl., als malignes Chorionepitheliom:

Patientin, 30 Jahre alt, 5 mal normal geboren, vor 1½ Jahren wurde von einem Arzt eine 4 Monate alte Blasenmole entfernt, 1 Jahr darauf wegen Blutung Kürettage und dabei wurde bereits die richtige Diagnose (Chorionepitheliom) gestellt (Professor Nauwerck-Chemnitz). 1½ Jahr später Aufnahme in die Klinik wegen starker Blutung, vaginale Totalexstirpation (Dr. Hahn). Histologisch be-

schrieben und bearbeitet von Dr. R. Sticher. Die Kranke erfreute sich 2 Jahre später noch des besten Wohlbefindens.

Everke demonstrierte einen Fall von Deciduoma malignum nach vorhergegangener Traubenmole des Uterus.

Segall beschreibt einen gleichfalls hierhergehörenden Fall.

Nattain und Brindeau stellen in Abrede, daß es irgendein histologisches Charakteristikum für eine gewöhnliche und ein solches für eine maligne Blasenmole gebe. Alle Präparate, die sie untersucht haben, boten dieselben Bilder, welche man malignen zugeschrieben hat, und nur nach einer einzigen entwickelte sich ein Chorionepitheliom. (Die Verfasser nennen es „Carcinoma plasmoidale".)

Forsner schreibt: Eine 20jährige Patientin hatte vor 2 Jahren normal geboren und dann vor 1½ Monaten eine spontane Blasenmolengeburt gehabt. Unmittelbar nachher bemerkte Patientin im Bauche zwei Geschwülste, die sehr schnell zugenommen haben. Bei der Laparatomie fand man einen kindskopfgroßen Uterus, der zentimeterdicke Decidua und ein Chorionepitheliom enthielt, und zwei, fast den ganzen Bauch einnehmende multilokuläre Lutein-Kystome. Bei der 29jährigen Patientin war ein maligner Uterustumor 1 Jahr nach Ausstoßung einer Blasenmole entstanden. Tod.

Ladinski sammelte 132 Fälle von sog. Deciduoma malignum aus der Literatur, denen er einen eigenen Fall hinzufügte. Von 128 Fällen entstanden 51 nach Blasenmole, 42 nach Abort, 28 nach ausgetragener Schwangerschaft, 4 nach Frühgeburt und 3 nach Tubargravidität, also 40 % nach Blasenmole. Bei 33 Fällen von Blasenmole war die Schwangerschaft im 4. Monate. Von 124 Fällen war das mittlere Lebensalter der Patientinnen 32 Jahre, bei 90 Fällen war die mittlere Schwangerschaft 4,2 %. Die Erkrankung trat von 113 Fällen durchschnittlich 8 Monate nach der Blasenmole (44 Fälle), 7 Wochen nach Abort (40 Fälle)

und 5 Wochen nach rechtzeitiger Geburt auf. Von 124 Fällen wurde bei 51 Heilung beobachtet; also 59 % Mortalität.

La Torre berechnet auf Grund einer Zusammenstellung der Fälle verschiedener Autoren, daß bei 64 % derselben sich ein Deciduoma malignum der Blasenmole anschloß.

Korostansky teilt gleichfalls einen Fall von Syncytioma malignum im Anschluß an eine Blasenmole mit.

Als Nr. 24 möchte ich nun über den von Herrn Professor Dr. W. Nagel operierten Fall berichten:

„Frau B., 35 Jahre alt, hat zweimal geboren, zuletzt vor 10 Jahren, 4 mal abortiert, zuletzt vor 7 Jahren. Ende Oktober 1910 hat Patientin eine Traubenmole geboren und ist am 26. Dezember, 27. Dezember 1910 und 6. Februar 1911 wegen andauernder Blutung im Anschluß an die Geburt der Mole von anderer Seite kürettiert worden. Die Blutung dauert trotzdem an. Menses sonst unregelmäßig, die letzte am 15. September 1910. Patientin sieht blaß und anämisch aus. Am 16. Februar wurde die vaginale Totalexstirpation (Prof. Dr. Nagel) ausgeführt. Der Heilungsverlauf war glatt und die Patientin stand am 14. Tag p. o. auf. Vor der Operation hatte sie bereits infolge einer tuberkulösen Pleuritis chronica gefiebert (Temp. 37,8 °). Die Diagnose war von dem kürzlich verstorbenen Prof. Dr. Krönig gestellt. Im Anschluß an diese Pleuritis entwickelte sich 3 Wochen nach der Operation ein Empyem, dem die Kranke später erlag.

Am exstirpierten Uterus findet sich in der hinteren Wand ein kirschgroßer Tumor von bläulichroter Farbe. Die von Herrn Prosektor Dr. Davidsohn geführte mikroskopische Untersuchung des Tumors ergab, daß dieser „Tumor“ identisch ist mit der von anderen Autoren als „Chorionepitheliom“ bezeichneten Geschwulst.

Man sieht im mikroskopischen Schnitt, wie die Tumormasse, welche aus typischen Carcinomzellen besteht, in Blut-

gefäße und in die Muskulatur der Uteruswand einwuchert. Zwischen den Carcinomzellen sieht man außerdem zahlreiche protoplasmareiche große Zellen, welche wie Deciduazellen ausschauen. An einzelnen Stellen sieht man in geringer Ausdehnung ein homogenes Gewebe mit einzelnen Kernen (Syncytium). Zwischen den Carcinomestern liegt das bindegewebige Stroma. Der Schnitt gleicht auf ein Haar einem typischen Carcinom. Die großen protoplasmareichen Zellen finden sich häufig bei Carcinomen in der Gravidität, während die homogene Masse vielleicht Syncytium darstellen kann. Jedenfalls besteht die Berechtigung, den Tumor als ein Carcinom nach einer Blasenmole zu bezeichnen, mit demselben Rechte, wie man ihn als ein Chorionepitheliom bezeichnen kann. Es läßt sich aber auch denken, daß der Carcinomkeim im Uterus vor dem Eintreten der Gravidität geschlummert hat und durch die Gravidität resp. Blasenmole zum Wuchern und Wachsen gebracht wurde.

III.

Es hat sich also in dem Nagelschen Fall auf dem Boden einer abgelaufenen Gravidität (Traubenmole) ein maligner Tumor entwickelt. Nagel bezeichnet diese Geschwulst als „Carcinom“ und räumt ihr keine Sonderstellung vor dem andren Carcinom ein, wenigstens keine anatomisch-pathologisch begründete. Die Autoren, welche diese Geschwulstform als Chorionepitheliom und ähnlich bezeichnen (s. o.), stützen ihre Ansicht, daß eine besondere Tumorart vorliege, darauf, daß sie im Tumorschnitt Syncytium und Langhanssche Zellen, also Chorionzottenteile zu sehen glaubten.

Nun schreibt Nagel in seinem Lehrbuch der Gynäkologie S. 172 ff. II: „Es darf aus der Aehnlichkeit allein durchaus noch kein Schluß auf eine gleiche Entstehung gezogen werden. Indem bis jetzt noch niemand die unmittelbare Entstehung des Balkenwerks aus dem Syncytium nachzu-

weisen vermochte, halte ich es zum mindesten noch für verfrüht, das Balkenwerk dieser Geschwülste als Syncytium zu bezeichnen.

Uebrigens ist man noch nicht einmal über die Bezeichnung der einzelnen Bestandteile dieser fragwürdigen Geschwulst einig; so wird von einigen Autoren nicht das Balkenwerk, sondern die epitheliale Zellmasse als syncytial bezeichnet, obschon die Entstehung der letzteren aus dem „Syncytium" ebensowenig nachgewiesen werden konnte, wie die des Balkenwerkes."

Nagel sagt weiter: „Ich glaube, daß diejenigen recht behalten, welche annehmen, die „malignen Deciduome" seien gewöhnliche Carcinome und zudem gleichen Ursprungs wie diese, nämlich hervorgegangen aus dem Epithel der Oberfläche oder der Drüsen. Entweder war dann hier die Geschwulst schon vor der Schwängerung da und führte vielleicht die Unterbrechung der Schwangerschaft herbei (Veit) oder sie entstand erst während der Schwangerschaft oder im Puerperium, zumal ja während der ganzen Zeit immer Drüsenbestandteile vorhanden waren, die den Mutterboden für ein Carcinom abgeben konnten. Immer aber waren es die durch die Schwangerschaft selbst hervorgerufenen Veränderungen und günstigen Ernährungsverhältnisse des Uterus und seiner Umgebung, welche die intensive Wucherung der epithelialen Elemente und die eigenartige Beschaffenheit des Balkenwerkes sowie den Blutreichtum und das schnelle Wachstum und Umsichgreifen der Geschwulst bedingten.

In gleichem Maße wie das Wachstum der Geschwulst schreitet auch der Zerfall ihrer älteren Partien vor, ein Umstand, der, zugleich neben infektiösen Einflüssen, die Ursache für den übelriechenden Ausfluß und das Fieber abgibt.

In irgendeiner anderen oder engeren Beziehung zu Schwangerschaftsprodukten fötalen oder mütterlichen Ur-

sprunges stehen jedoch diese Geschwülste meiner Ansicht nach nicht; es liegt demnach kein Grund vor, sie besonders zu bezeichnen und in ein besonderes Kapitel zu verweisen."

Auch klinisch lassen sich diese Geschwülste von den übrigen Carcinomen nicht abtrennen. Die Symptome sind die gleichen wie beim Carcinom: Blutungen, zum Teil profuser Art, übelriechender Ausfluß, Kachexie und Neigung zur Metastasenbildung. Ihre einzige Besonderheit ist die, daß sie sich auf dem Boden einer Gravidität entwickeln, wobei es sich nicht mit Sicherheit ausschließen läßt, ob nicht ein Carcinomkeim bereits vor Eintritt der Gravidität vorhanden gewesen ist. Jedenfalls aber müssen wir in jedem Falle, wo dauernde Blutung im Anschluß an eine Gravidität, an eine maligne Neubildung denken. Ist gar eine Blasenmole vorangegangen, dann ist der Verdacht ein noch dringenderer. Denn wie wir oben gesehen haben, entwickeln sich in 40 % der Fälle nach Blasenmole maligne Tumoren (Ladinski) mit 59 % Mortalität, während der Prozentsatz nach tubarer oder uteriner normaler Gravidität bedeutend kleiner ist. Es gibt nun leider keine Methode zu unterscheiden, ob eine Blasenmole später einen malignen Tumor abgeben wird oder nicht. Es ist daher richtig, der Ansicht von Schauta zu folgen, und in jedem Fall von einer Blasenmole den Uterus zu entfernen; denn wie Schauta gezeigt hat, können sich schon bei bestehender Blasenmole in utero Impfmetastasen entwickeln. Die Blasenmole selbst ist daher schon als eine maligne Neubildung anzusehen, hervorgegangen aus einer malignen Degeneration der Chorionzotten resp. ihres Epithels. Die Operationsresultate sind leider quoad restitutionen keine günstigen. In der Mehrzahl der Fälle treten trotz operativer Entfernung des Uterus bald Metastasen auf. Nur einige Dauerheilungen finden sich in der Literatur (Schmidt, Rosenstein, Küstner).

Zum Schluß ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer und Chef, Herrn Prof. Dr. W. Nagel, meinen aufrichtigsten Dank an dieser Stelle auszusprechen für die gütige Ueberweisung des Themas und Zuweisung des Materials, wie für die mir bei dieser Arbeit zuteil gewordene Unterstützung.

Gleichzeitig danke ich Herrn Dr. Hirschberg, Oberarzt der Klinik und Poliklinik des Herrn Professor Nagel, für die stets gern gewährte Hilfsbereitschaft und Unterstützung bei der Anfertigung dieser Arbeit.

Literatur.

Butz, Beitrag zur Kenntnis der „bösartigen Blasenmolen“ und deren Behandlung. Archiv d. Gyn. Bd. LXIV Heft 1.

Everke, Ueber Deciduoma malignum. Niederrhein. westf. Ges. f. Gyn. u. Geb. Sitzg. vom 3. Febr. 1907. Ref. Monatsschrift f. Geb. u. Gyn. Bd. 28 Heft 4.

Eiermann, Der gegenwärtige Stand vom Deciduoma malign. Graefes Samml. von 1897 Bd. 2.

Forsner, Fall von Chorionepitheliom des Uterus mit doppelseitigem Ovarialkystom. Verhandl. d. Obstetr. gyn. Sektion d. Ges. schwed. Aerzte. Hygiea. Dez.

Fraenkel, L., Das von dem Epithel der Chorionzotten ausgehende Carcinom des Uterus (nach Blasenmole). Arch. f. Gyn. Bd. XLVIII Heft 1, 48 pag. 80.

—, Die Histologie der Blasenmolen und ihre Beziehungen zu den malignen von den Chorionzotten (Decidua) ausgehenden Uterustumoren. Arch. f. Gyn. Bd. XLIX H. 3.

Franz, Hegars Beiträge Bd. VI.

Gottschalk, Sarkom der Chorionzotten. Dieses Archiv Bd. 46. Weitere Beiträge usw. Dieses Archiv Bd. 51.

Korostansky, Syncytioma malignum. Arch. f. Gyn. 1900 Bd. 62.

Krever, L., Ueber das „Chorionepithelioma“ (Deciduoma malignum autorum). Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. 48. Bd. pag. 66.

Küstner, Lehrb. d. Gyn. 4. Aufl.

Koßmann, Carcinoma syncytiale uteri. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. II.

La Torre, F., De la malignité de la mole hydatyforme. Anm. de gyn. et d'obst. Tom. LIV pag. 290.

Marchand, Ueber das maligne Chorionepitheliom nebst Mitteilung von zwei neuen Fällen. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 39 S. 173.

—, Ueber die sogen. Decidualgeschwülste. Monatsschrift für Geb. u. Gyn. 1895 Bd. I. Ueber das maligne Chorionepitheliom usw. Zeitschrift für Geb. u. Gyn. 1898 Bd. 39. Ueber den Bau der Blasenmole. Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. 1895 Bd. 32. Zur Erwiderung an Winkler. Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. 1902 Bd. 47.

—, Ueber Gewebswucherung und Geschwulstbildung mit Rücksicht auf die parasitäre Aetiologie des Carcinoms. Deutsche Med. Wochenschr. 1902 Nr. 39 u. 40 pag. 693 u. 721, 3.

Menge, Ueber Deciduo sarcoma uteri. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XXX pag. 323.

—, Ueber Sarcoma deciduo cellulare. Centralbl. f. Gyn. Bd. XVIII pag. 264.

Müller, Ueber das Deciduoma malignum. Verhandl. d. Dtsch. Gesellschaft f. Gyn. 1891 pag. 341.

Nattein-Larrier, L., et Brindeau, A., Nature de la mole hydatiforme. Revue de la gyn. No. 203.

Neumann, Blasenmole und Deciduom. Centralblatt für Gyn. 1897 S. 1532.

Pick, L., Ueber Metastasenbildung und Histol. der gutartigen Blasenmolen. 63. Versamml. Deutsch. Naturforscher u. Aerzte zu Braunschweig; Ref. Centralbl. f. Gyn. Nr. 40 pag. 1217.

—, Von der gut und bösartig metastasierenden Blasenmole. Berl. klin. Wochenschrift 1897 IV S. 49.

Pestalozzi, E., Corioepitelioma. (Ein Fall von Chorionepitheliom nach Blasenmole.) R. Academia medica di Roma, 28. Febr. (Artom di Sant Agnese.)

Pestalozzi, E., Di un raro esito remonte della mola vesicolora. 4. Fig. Estratto d. Morgagni Ann. XXXIII, Oktober 91.

Poten-Vasner, Beginnendes Syncytium mit Metastasen, beobachtet bei Blasenmolenschwangerschaft. Arch. für Gyn. Bd. LXI Heft 2.

Pfannenstiel, Centralbl. f. Gyn. 1898 Nr. 23.

Rosenstein, Demonstrat. Chorionepitheliom. Gyn. Ges. Breslau. Sitzg. vom 21. Januar. Ref. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 27 Heft 4.

Segall, B., Beitrag zur Histologie der Blasenmole und des malignen Deciduoms. Rev. de gyn. et de chir. abdom. Juli-Aug.; ref. Centralbl. d. Gyn. Nr. 52 pag. 1530.

—, Beitrag zur Histologie der Blasenmole und des malignen Deciduoms. Rev. d. gyn. et de chir. abdom. 1897 Juli-August. Ref. Centralbl. f. Gyn. 1897 pag. 1530.

Schauta, Blasenmole. Geb.-Gyn. Gesellsch. in Wien. Ref. Centralbl. f. Gyn. Nr. 2 pag. 53.

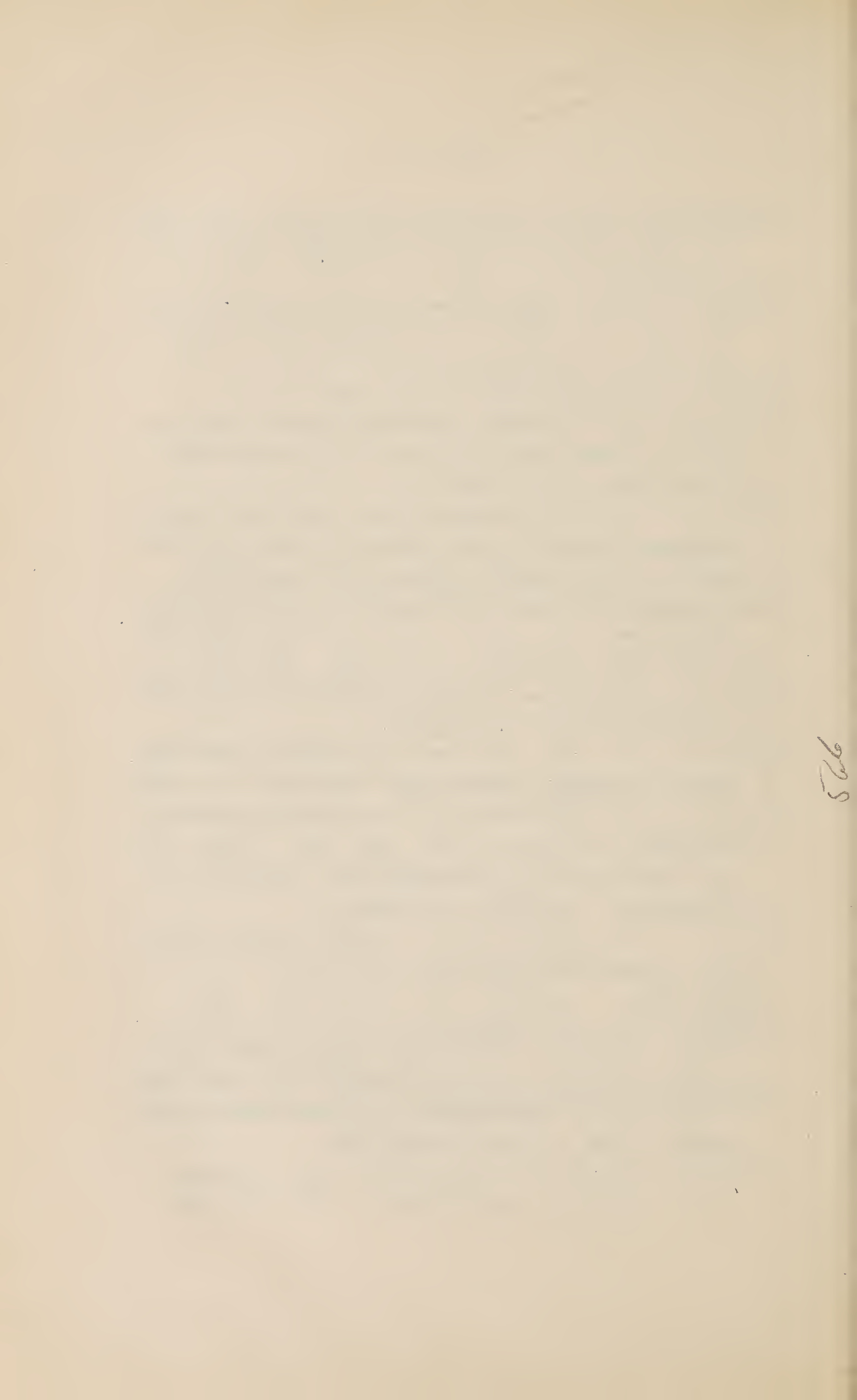
Schlüter, H., Ueber einen Fall von Syncytioma oder Deciduoma malignum. Wiener klin. Wochenschr. pag. 859.

Schmidt, O., Ueber einen Fall von Chorionepithelioma malignum. Centralbl. f. Gyn. pag. 1100. (23jähr. Pat. nach Blasenmole Chorionepitheliom. Vaginale Totalexstirpation des Uterus. Heilung.)

Schmorl, Zur mikroskopischen Anatomie der Blasenmole. Gyn. Ges. zu Dresden. Ref. Centralbl. f. Gyn. Nr. 27 pag. 877.

Sänger, Ueber das Sarcoma uteri deciduocellulare und andere deciduale Geschwülste. Dieses Arch. Bd. 44.

Veit, Das Deciduoma maligna. Handbuch der Gyn. 1989 3. Bd. 2. Abt. Verschleppung der Chorionzotten. Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. Bd. 44, 1904.



Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Josef Sifis Sfakianakis, orthodoxer Konfession, ist am 23. April 1883 in Sellies (Insel Kreta) geboren, wo er seine erste wissenschaftliche Vorbildung erhielt; später in Athen. Nach Absolvierung des Gymnasiums studierte er an der Universität Berlin Medizin. Im Jahre 1912 meldete er sich zum Doktorexamen.

Während seiner Studienzeit hörte Verfasser die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren:

Axhausen, Bonhöffer, Bumm, Flügge, Greeff, Hertwig, Hildebrand, Heubner, His, Kilian, Kraus, Lesser, Lewin, Nagel, Oestreich, Orth, Passow, Rubner, Salkowski, Steiger, Virchow, Waldeyer, Ziehen.

Allen seinen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser seinen wärmsten Dank aus.